



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA**  
**FACULDADE DE CEILÂNDIA**

FERNANDA THAIS FERREIRA DE PAIVA

**AVALIAÇÃO DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO DE IDOSOS  
PORTADORES DE DIABETES MELLITUS ATENDIDOS EM UMA UNIDADE  
BÁSICA DE SAÚDE DE CEILÂNDIA – DF**

**BRASÍLIA**

**2017**

FERNANDA THAIS FERREIRA DE PAIVA

**AVALIAÇÃO DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO DE IDOSOS  
PORTADORES DE DIABETES MELLITUS ATENDIDOS EM UMA UNIDADE  
BÁSICA DE SAÚDE DE CEILÂNDIA – DF**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
Curso de Graduação em Enfermagem da  
Universidade de Brasília – Faculdade de Ceilândia,  
como requisito parcial à obtenção do certificado de  
bacharel em Enfermagem.

Data da aprovação: Brasília – DF, 22 de junho de 2017.

**BANCA EXAMINADORA**

Prof. Ms. Luciano Ramos de Lima - Orientador

Profª Dra. Marina Morato Stival - Examinadora

Profª Dra. Silvana Schwerz Funghetto – Examinadora

**BRASÍLIA**

**2017**

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus por ter me dado saúde, força e sabedoria durante toda essa caminhada, por ter me guiado rumo a essa linda profissão, por ter iluminado os meus caminhos para chegar até esse momento, e por ser o melhor mestre que eu poderia ter.

Aos meus pais, Karla Andreia Ferreira de Paiva e Joatã Rodrigues de Paiva, por todo amor e apoio recebido ao longo desses anos, e por me incentivarem a buscar sempre o melhor. Aos meus irmãos por todo incentivo e companheirismo.

A um anjo que tenho em minha vida, Maria José Paes Maracaipe, minha Maryzinha, por acreditar tanto no meu potencial, por todo amor e apoio durante essa jornada, por me inspirar e me fazer ser uma pessoa melhor, e por ser a melhor pessoa que já conheci.

A uma pessoa muito especial, Lucas Campos Ugliara, por me apoiar, me incentivar, me ajudar, ler e criticar construtivamente esse trabalho, e, sobretudo, por ser essa pessoa tão importante na minha vida.

Ao meu querido amigo e orientador, Prof. Ms. Luciano Ramos de Lima, por toda ajuda, apoio, confiança, amizade, conhecimento transmitido e, sobretudo, paciência dedicada à elaboração deste trabalho.

Agradeço aos membros da banca examinadora que dividiram comigo esse momento tão esperado e importante: Prof<sup>ª</sup>. Dra. Marina Morato Stival, Prof<sup>ª</sup>. Dra. Silvana Schwerz Funghetto.

A cada professor que participou da minha vida acadêmica e me ajudou a chegar até aqui.

A todos os que contribuíram de alguma forma para a realização deste trabalho.

## SUMÁRIO

<b>RESUMO .....</b>	<b>5</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>5</b>
<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>5</b>
<b>METODOLOGIA .....</b>	<b>8</b>
<b>RESULTADOS .....</b>	<b>9</b>
<b>DISCUSSÃO .....</b>	<b>12</b>
<b>CONCLUSÃO .....</b>	<b>16</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>17</b>
<b>ANEXO A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .....</b>	<b>22</b>
<b>ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – FEPECS/SES-DF</b>	<b>23</b>
<b>ANEXO C - NORMAS DA REVISTA: UNIVERSITAS CIÊNCIAS DA SAÚDE.....</b>	<b>25</b>
<b>ANEXO D - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS .....</b>	<b>28</b>

## RESUMO

Estudo descritivo, de abordagem quantitativa, que descreveu o perfil sociodemográfico e de saúde de idosos portadores de diabetes mellitus (DM), atendidos na atenção básica em Ceilândia – DF. Os dados coletados no período de setembro a novembro de 2015, através de um questionário semiestruturado, com amostra de 196 idosos. Predominaram 54,6% os homens, com idade média 67,47, 59,2% com baixa escolaridade, 40,8% solteiros, 63,3% aposentados, 61,2% com renda mensal de até 1 salário mínimo, 86,7% não tabagistas, 90,0% não etilistas, e 57,1% sedentários, 67,3% tinham DM tipo 2, 61,2% com diagnóstico há mais de 10 anos, 86,7% com outras comorbidades associadas, 39,3% apresentavam hipertensão arterial sistêmica, 70,4% faziam uso regular de medicamentos, 60,2% faziam controle do DM através de hipoglicemiantes orais, 13,3% associado à dieta, e 85,2% referiram dor. Os dados caracterizaram os idosos diabéticos atendidos na atenção básica, possibilitando uma melhor avaliação e planejamento da assistência prestada à essa população.

**Descritores:** Diabetes Mellitus. Saúde do Idoso. Enfermagem. Atenção Primária.

## ABSTRACT

A scope and descriptive study with a quantitative approach to describe the sociodemographic and health profile of elderly patients with diabetes mellitus (DM), attending in a primary care in Ceilândia - DF. The data collected from September to November 2015, through a semi-structured questionnaire, with a sample of 196 elderly people. The subjects for this research were 54.6% men, with a mean age of 67.47, 59.2% with low schooling, 40.8% were single, 63.3% were retired, 61.2% with monthly income of up to 1 minimum wage, 86.7% were non-smokers, 90.0% were non-alcoholics, and 57.1% were sedentary, 67.3% had type 2 DM, 61.2% were diagnosed for more than 10 years, 86.7% had other associated comorbidities, 39.3% had systemic arterial hypertension, 70.4% used regular medication, 60.2% had DM control through oral hypoglycemic agents, 13.3% associated with diet, and 85.2% reported pain. The data characterize the elderly diabetic patients assisted in primary care, enabling a better evaluation and planning of care provided to this population.

**Keywords:** Diabetes Mellitus. Health of the Elderly. Nursing. Primary Care.

## INTRODUÇÃO

Com a transição demográfica, o cenário mundial vem mudando consideravelmente. O aumento da população idosa, em números absolutos e relativos, é um fenômeno mundial. No contexto brasileiro, isso vem ocorrendo devido à redução da

mortalidade infantil, ao aumento da expectativa de vida e à redução das taxas de fertilidade (SANTOS JUNIOR; OLIVEIRA; SILVA, 2014).

Segundo dados da Organização das Nações Unidas (ONU, 2009), 12,3% da população mundial é composta por idosos, porcentagem que corresponde a 865 milhões de pessoas. No Brasil, segundo pesquisas realizadas em 2011 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) o número de idosos dobrou nos últimos 20 anos, chegando a 23,5 milhões (IBGE, 2011). Sendo estimado que em 2025 o número de idosos chegue a aproximadamente 840 milhões nos países desenvolvidos, quando 70% das pessoas no mundo terão 60 anos ou mais (SANTOS JUNIOR; OLIVEIRA; SILVA, 2014).

Com essa mudança no cenário demográfico, sendo evidente o aumento no número de idosos, observa-se também um aumento da prevalência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), que estão entre as principais causas de morte em todo mundo (ROCHA-BRISCHILIAR et al., 2014). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), 63% das mortes ocorridas em 2008, foram decorrentes das DCNT. No Brasil, as DCNT foram responsáveis por 74% dos óbitos em 2012 (WHO, 2014).

O diabetes mellitus (DM) é uma das DCNT de alta incidência entre a população idosa. É desencadeada quando se tem deficiência na secreção e/ou ação da insulina, levando à sintomas agudos, podendo acarretar complicações crônicas em muitas partes do corpo, além de aumentar o risco geral de morrer prematuramente (SANTOS et al. 2016). Dentre as complicações advindas do DM, são conhecidas a retinopatia, neuropatia periférica, prejuízos cardiovasculares, e o comprometimento renal (FERNANDES-LOPES; LIMA-ARGIMON, 2010).

Segundo a OMS, o número de pessoas com DM no mundo aumentou substancialmente entre 1980 e 2014, passando de 108 milhões para números atuais em torno de quatro vezes mais. Já a prevalência global de DM cresceu de 4,7% em 1980 para 8,5% em 2014, sendo que ao longo da última década, a prevalência de diabetes aumentou mais rapidamente em países de baixa e média renda do que em países de alta renda (WHO, 2016).

Atualmente, é estimado que existam 387 milhões de pessoas com DM no mundo, das quais 9 milhões encontram-se no Brasil, sendo que 4,5 milhões desses brasileiros possuem 60 anos ou mais (ISER et al., 2015). A OMS enfatiza que a projeção é que o Brasil passe da 8ª posição de prevalência de diabetes entre os países do mundo, com 4,6%

em 2000, para a 6ª posição em 2030, com 11,3% em 2030 (SBD, 2014; ALMEIDA-PITTITO et al., 2015).

Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD, 2015), no início do século 21, foi estimado que poderia ser atribuído ao diabetes 5,2% de todos os óbitos, tornando-o a quinta principal causa de morte. No entanto, o DM não é mencionado na declaração de óbito, devido as causas de morte serem decorrentes das complicações dessa doença.

Ainda sobre isso, pode-se estimar que 4,9 milhões de pessoas morreram em 2014 devido ao diabetes e suas complicações, sendo também, responsável por um gasto estimado em 612 milhões de dólares, correspondendo a 11% do gasto total com a saúde de adultos (ISER et al., 2015). No Brasil, 5,3% das mortes foram decorrentes do diabetes em 2011, com taxa de mortalidade de 33,7 óbitos a cada 100 mil habitantes. Além disso, é estimado que a cada ano 3,8 milhões de pessoas morrerão de DM e suas complicações no mundo inteiro (CHEN et al., 2017).

Acerca das complicações do DM, segundo a American Diabetes Association (ADA, 2016), o diabetes foi listado como a principal causa de insuficiência renal, de cegueira em adultos (devido à retinopatia diabética), e amputações não traumáticas. Além disso, portadores de DM têm um risco de duas a quatro vezes maior de desenvolver doenças cardiovasculares.

Um fator preocupante é que, devido ao envelhecimento da população e ao aumento das taxas de pessoas obesas e com sobrepeso, espera-se que em 2030, 438 milhões de pessoas sejam portadoras de diabetes mellitus no mundo (CHEN et al., 2017; GUARIGUATA et al., 2011). Sendo assim, o DM é considerado um problema de saúde pública e está associado a elevados custos econômicos e sociais para indivíduos, famílias e para a sociedade, porque exige acompanhamento a longo prazo e cuidado individual para prevenção de complicações (GUSMAI et al., 2015).

Alguns estudos já realizados traçaram o perfil de idosos diabéticos ao longo dos anos, os quais apontam pouca alteração. Piazzera, Espíndola e Moretto (2002) realizaram um estudo traçando o perfil de idosos diabéticos em Santa Catarina, entre os anos de 1998 e 1999, e os resultados mostraram uma população composta basicamente por mulheres, com idade média de 71,52 anos, com DM tipo 2 e com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) como principal comorbidade associada.

Um outro estudo realizado por Vinholes e Pacheco (2014) em Santa Catarina, entre os anos de 2010 e 2011, analisou o perfil com diabetes e mostrou a prevalência do sexo feminino (65,3%), com média de idade de 59,6 anos e portadores de DM tipo 2 (94,1%). Essa comparação demonstrou que a média de idade reduziu um pouco, sugerindo que as pessoas podem estar se tornando diabéticas mais cedo. Segundo Sartorelli e Franco (2013), há evidências de que as alterações no estilo de vida das pessoas, como o sedentarismo e uma alimentação desregrada, pode estar diretamente relacionada ao aumento na prevalência do DM tipo 2, bem como, o fato de pessoas mais jovens estarem sendo diagnosticadas com esta doença.

Portanto, o objetivo do estudo foi identificar o perfil demográfico, socioeconômico e de saúde de idosos com de diabetes mellitus DM, atendidos em uma unidade básica de saúde em Ceilândia - DF.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo com abordagem quantitativa, de corte transversal e que faz parte de um estudo maior intitulado: “Qualidade de vida dos idosos portadores de diabetes mellitus”. O cenário do estudo se deu na Unidade Básica de Saúde nº 11 de Ceilândia – DF, em 2015, a população do estudo foi composta por idosos com diabetes mellitus, sendo consideradas pessoas com 60 anos ou mais. A amostra por conveniência foi constituída de 196 idosos, de acordo com os seguintes critérios de inclusão: Idosos que fazem parte do grupo dos diabéticos do Centro de Saúde e que concordaram em participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo A).

A coleta de dados ocorreu entre setembro e novembro de 2015 e utilizou-se um questionário semiestruturado e previamente testado, composto por perguntas direcionadas ao perfil socioeconômico, demográfico, e aos hábitos de vida (sexo, idade, escolaridade, estado civil, ocupação, renda, moradia, etilismo, tabagismo e prática de atividades físicas) e variáveis clínicas (tipo de diabetes, tempo de diabetes, comorbidades associadas, controle da diabetes, presença de dor). (Anexo D)

Os idosos foram abordados na unidade básica de saúde, orientados quanto ao objetivo da pesquisa e convidados a participar da mesma. O instrumento foi aplicado em



apenas um encontro com cada idoso, em privacidade, sendo a leitura do questionário realizada junto ao idoso e suas respostas marcadas pela pesquisadora.

Para análise de dados foi utilizado o *software Package for the Social Sciences (SPSS®) versão 21.0*, sendo realizada uma análise quantitativa descritiva. Foram calculadas frequências relativas, absolutas, médias e desvio padrão dos resultados obtidos. Além de serem criadas tabelas e gráfico para apresentação dos dados.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria do Estado de Saúde do Distrito Federal (CAAE: 14557613.1.0000.5553, Parecer nº 251.361/2013) (Anexo B). Os sujeitos foram esclarecidos pelos pesquisadores sobre a pesquisa e solicitados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Somente após assinarem o TCLE, é que responderam o questionário.

## RESULTADOS

Os 196 participantes do estudo eram idosos portadores de diabetes mellitus, com idade média 67,47 (DP±6,59; Mín.=60; Máx.= 94 anos). Dentre eles, 73% encontravam-se na faixa etária de 60 a 70 anos, sendo observado predomínio do sexo masculino (54,6%), e no que diz respeito ao estado civil, 40,8% eram solteiros. Em relação à escolaridade, 59,2% tinham o ensino fundamental incompleto, 63,3% eram aposentados, 61,2% tinham uma renda mensal de até 1 salário mínimo. Da população do estudo, 86,7% referiram não morar sozinhos, 86,7% não serem tabagista, 90% não ingeriam bebida alcoólica e 57,1% não praticar atividade física. (Tabela 1)

**Tabela 1.** Distribuição dos idosos portadores de diabetes mellitus do Centro de Saúde de Ceilândia - DF, segundo as variáveis demográficas e socioeconômicas, set. a nov. de 2015.

Variáveis	n	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	107	54,6
Feminino	89	45,4
<b>Idade Recategorizada</b>		
60 a 70 anos	143	73
71 a 80 anos	42	21,4
> 80 anos	11	5,6
<b>Ocupação</b>		
Desempregado	41	20,9
Aposentado	124	63,3
Outros	31	15,8

<b>Estado Civil</b>		
Solteiro	80	40,8
Casado	58	29,6
Viúvo	24	12,3
Divorciado	33	16,8
Separado	1	0,5
<b>Escolaridade</b>		
Analfabeto	38	19,4
Fundamental Incompleto	116	59,2
Fundamental Completo	28	14,3
Ensino Médio Completo	8	4,1
Ensino Médio Incompleto	5	2,5
Ensino Superior Completo	1	0,5
<b>Renda</b>		
Até 1 salário mínimo	120	61,2
Entre 1 e 3 salários mínimos	57	29,1
Maior que 4 salários mínimos	19	9,7
<b>Mora Sozinho</b>		
Sim	26	13,3
Não	170	86,7
<b>Tabagismo</b>		
Sim	26	13,3
Não	170	86,7
<b>Etilismo</b>		
Sim	18	9,2
Não	178	90,8
<b>Prática de Atividade Física</b>		
Sim	84	42,9
Não	112	57,1

Quanto às variáveis clínicas, 67,3% tinham DM2 e 32,7% tinham DM1 (que eram insulino-dependentes), sendo que 61,2% eram diagnosticados há mais de 10 anos, 70,4% faziam uso regularmente de alguma medicação, 60,2% faziam o controle da diabetes com hipoglicemiantes orais e 13,3% associavam ao controle alimentar ou dieta. Grande parte da amostra (86,7%) possuía outra doença, sendo que 39,3% apresentavam HAS, 38,8% osteoporose, 14,3% artrose, e também foi possível identificar a presença de dor em 85,2% (Tabela 2).

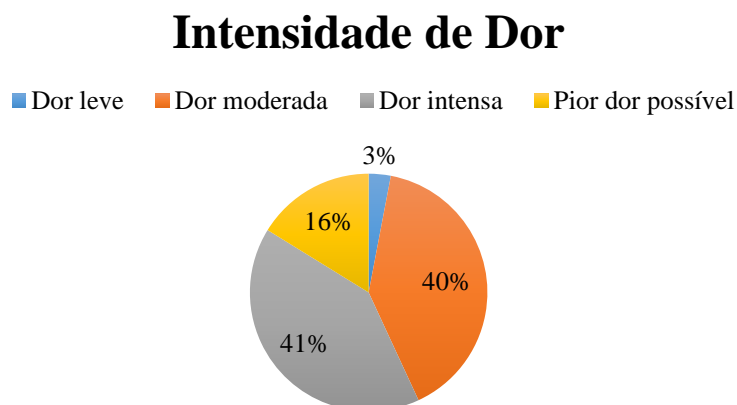
**Tabela 2.** Distribuição dos idosos portadores de diabetes mellitus do Centro de Saúde de Ceilândia - DF, segundo as variáveis clínicas, set. a nov. de 2015.

<b>Tipo de diabetes</b>		
DM1	64	32,7
DM2	132	67,3

<b>Tempo de Diabetes</b>		
< 10 anos	76	38,8
> 10 anos	120	61,2
<b>Possui outra doença</b>		
Sim	170	86,7
Não	26	13,3
<b>Outras doenças</b>		
Hipertensão Arterial Sistêmica	77	39,3
Artrose	28	14,3
Osteoporose	76	38,8
<b>Usa algum medicamento</b>		
Sim	138	70,4
Não	60	30,6
<b>Controle da Diabetes Mellitus</b>		
Hipoglicemiante oral	118	60,2
Insulina	3	1,5
Alimentação	2	1,0
Hipoglicemiante oral e insulina	7	3,6
Hipoglicemiante oral e alimentação	26	13,3
Insulina e alimentação	3	1,5
Hipoglicemiante oral, insulina e alimentação	14	7,1
<b>Presença de dor</b>		
Sim	167	85,2
Não	29	14,8

No gráfico 1 a dor foi categorizada em leve, moderada, intensa e pior dor possível, sendo observada a incidência de 41% de dor intensa e 40% de dor moderada. Apesar disso, a média geral de dor foi de  $M=6,23$  ( $DP=\pm 3,2$ ; Mín.=0; Máx.=10,0), sendo, portanto, categorizada como moderada.

Gráfico 1 - Distribuição da intensidade da dor nos idosos diabéticos usuários do Centro de Saúde de Ceilândia - DF, set-nov, 2015.



## DISCUSSÃO

Foram entrevistados um total de 196 idosos portadores de diabetes mellitus, sendo a maioria do sexo masculino. A expectativa era que a proporção de mulheres fosse maior do que a dos homens, pois corresponderia com a maioria dos resultados encontrados em outros estudos brasileiros (MENDES et al., 2011; SANTOS JÚNIOR; OLIVEIRA; SILVA, 2014; SILVA et al., 2015; TAVARES et al., 2007), uma vez que as mulheres brasileiras tendem a preocupar-se mais com a saúde do que os homens. Alguns estudos realizados em outros países, encontraram resultado similar ao deste, como o estudo de Pai et al. (2015), realizado em Taiwan, que teve prevalência do sexo masculino (59,5%), e o estudo de Yokomishi et al. (2017), realizado no Japão, no qual 64,3% da amostra era composta por homens.

Considerando que a maior parte da amostra era composta por homens, pode-se inferir que seria um ótimo local para colocar em prática o programa Saúde do Homem, criado através da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem que foi instituída pela Portaria nº 1.944/GM, do Ministério da Saúde, de 27 de agosto de 2009. Esse programa visa melhorar a assistência básica no cuidado à saúde dos homens, facilitando e garantindo o acesso e a qualidade da atenção necessária ao enfrentamento dos fatores de risco das doenças e dos agravos à saúde. (BRASIL, 2008).

A maior parte dos idosos tinha entre 60-70 anos, assim como nos estudos de Borba e Muniz (2011) e Ramos (2012). No primeiro, a porcentagem de idosos nessa faixa etária

foi de 52,8%, enquanto no segundo, 53,8%. Esse resultado já era esperado, pois quanto mais velhos, menor a autonomia deles e maior a limitação que eles enfrentam com os deslocamentos até as unidades básicas de saúde.

Quanto à ocupação, a maior parte é aposentada, assim como nos resultados encontrados em outros estudos (BELTRAME, 2008; NAGAI; CHUBACI; NERI, 2012) que mostram uma maior prevalência de pessoas com DM entre os aposentados. Um exemplo é o estudo de Nagai, Chubaci e Neri (2012) realizado em São Paulo-SP, no qual, 80% dos participantes também eram aposentados.

No presente estudo, houve predomínio de idosos com ensino fundamental incompleto e com renda de até 1 salário mínimo, fato que já era esperado, devido à unidade básica de saúde se localizar em um bairro de classe baixa. No estudo de Santos et al. (2016), realizado em São Paulo em novembro de 2015, também houve predomínio de idosos com ensino fundamental incompleto (63,3%). E no estudo de Ferenz, Stuari e Brandalise (2013) realizado em Chapecó-SC, 79% dos idosos participantes tinham renda de até 1 salário mínimo.

Um ponto importante é que a renda predominante na população do estudo pode interferir diretamente no acesso aos serviços de saúde e pode não ser suficiente para atender as necessidades básicas dos idosos, diminuindo a adesão ao tratamento, seja ele medicamentoso ou alimentar (TAVARES; CÔRTEZ; DIAS, 2011). Segundo o estudo de Rabi et al. (2006) o diabetes é duas vezes mais prevalente nas populações de baixa renda quando comparado com pessoas que possuem alta renda, além da população de baixa renda estar associada ao aumento da taxa de hospitalização devido a complicações agudas do diabetes.

Uma relação entre a baixa escolaridade e a idade avançada pode ser explicada pelo fato que a maior parte da população de décadas passadas não concluiu os estudos, devido à dificuldade de acesso às escolas, ocasionada pelo baixo incentivo à educação desse período. Além do mais, segundo o estudo de Genz et al. (2014) realizado na Alemanha, a baixa escolaridade dificulta o acesso à informação e pode prejudicar a aprendizagem acerca dos cuidados relacionados ao diabetes, pois quanto menor o grau de instrução, menor a chance de aprendizado sobre o autocuidado, além da maior dificuldade do idoso de entender a doença, compreender os cuidados essenciais para o controle, conseguir seguir o plano terapêutico e prevenir complicações.

Além do mais, 27 idosos referiram utilizar insulina, sendo a baixa escolaridade um ponto maior de preocupação para esses idosos. Nessa perspectiva, o enfermeiro deve desenvolver estratégias que auxiliem no entendimento acerca dos cuidados essenciais que esse idoso deve ter com o uso de insulina. Sendo extremamente importante abordar pontos como a autoadministração da insulina, a forma correta de armazenamento, a escolha dos tipos de seringas, aspiração da insulina, inserção da agulha, descarte de seringas e agulhas, e seleção e revezamento do local da injeção. Reduzindo o risco do uso incorreto e de possíveis complicações (SMELTZER et al., 2014).

Em relação ao estado civil predominaram os solteiros, dado diferente do encontrado nos estudos de Prado, Francisco e Barros (2016) e Miranzi et al. (2008), no qual a maior parte dos idosos eram casados, com predominância de 56% e 53,3%, respectivamente.

Ao analisar que a maior parte da amostra se referiu solteira e aposentada, pode-se inferir que há necessidade de ter uma atenção especial e um maior apoio por parte da equipe da unidade. Os profissionais devem estabelecer um vínculo com esses idosos que vá além da relação profissional-paciente, contribuindo para a autonomia do idoso, possibilitando mudanças de comportamento e assim, um idoso mais ativo no controle da sua condição de saúde. (ARAÚJO; BARBOSA, 2010)

A maioria dos idosos era não tabagista, não etilista e sedentário. Resultados semelhantes foram encontrados nos estudos de Cunha (2013), nos quais as taxas foram respectivamente de 58,6%, 89,7% e 65,5%. A respeito disso, sabe-se que os hábitos de vida interferem na saúde geral dos idosos, e Azevedo, Paz e Vieira (2006) enfatizam que a prática de exercício físico regular é considerada uma medida essencial para o controle da glicemia e para prevenir complicações, mesmo quando se faz uso de medicações hipoglicemiantes.

A maior parte dos idosos não morava sozinho. Resultado esperado e encontrado em outros estudos, como o de Nogueira et al. (2010), que foi realizado com idosos diabéticos em uma Unidade Básica de Saúde de Teresina – PI, no qual apenas 11,8% dos idosos afirmaram morar sozinhos.

No presente estudo, a maior prevalência foi de DM2, e esperava-se encontrar exatamente esse resultado por se tratar de uma população idosa. Em consonância, na

pesquisa de Berlese, Franksa e Dudzig (2009) e no estudo de Cruz, Leitão e Ferreira (2016), 95% e 88,8% das amostras tinham DM tipo 2, respectivamente.

A maioria dos idosos tinha diagnóstico da doença há mais de 10 anos, assim como no estudo de Lima, Pereira e Romano (2011), que caracterizou idosos diabéticos atendidos pelo Programa de Saúde da Família (PSF) de uma unidade básica de saúde no município de Belo Horizonte, no qual 54,6% dos idosos também apresentava mais de 10 anos de diagnóstico da doença. No estudo de Cortes et al. (2015), os autores apontaram uma relação entre o tempo de duração da doença e suas complicações, pois o percentual das pessoas que apresentavam complicações era maior em quem tinha o diagnóstico há mais de 10 anos (32,2%) do que nas pessoas que tinham DM há menos de 5 anos.

A maior parte dos idosos possuía outra doença, sendo a Hipertensão Arterial Crônica (HAS) a comorbidade mais referida. Observou-se similaridade aos dados do estudo realizado em Minas Gerais, onde a HAS foi referida por 73,8% dos idosos com diabetes (PEREIRA; RODRIGUES; MACHADO, 2008). A menor prevalência da HAS no presente estudo comparado com o estudo de Pereira, Rodrigues e Machado (2008) pode ser explicada devido ao fato da população estudada ser composta em sua maioria por homens e não por mulheres, como no estudo comparado, uma vez que a HAS é mais prevalente no sexo feminino (BENFICA; RABELO, 2011).

De acordo com o que se encontra na literatura, a HAS é cerca de duas vezes mais predominante entre as pessoas que têm DM, se comparado à população em geral. Além disso, segundo Zandoná e Oliveira (2012), o controle da hipertensão é extremamente importante para retardar a progressão da doença renal nos pacientes diabéticos, diminuindo significativamente os eventos cerebrovasculares e a mortalidade.

Quanto ao uso de medicamentos, a maioria dos participantes afirmou utilizá-los regularmente. Assim como no estudo de Clares et al. (2011), que foi realizado com idosos em uma Unidade de Saúde da Família no Ceará, no qual 66,7% da amostra também fazia uso regular de medicações.

Ao analisar a forma de controle da diabetes, a maior parte fazia uso de hipoglicemiantes orais, enquanto uma parcela dos idosos fazia uma associação das medicações com a dieta. No estudo de Nogueira et al. (2010), 16% e 6,7% dos participantes também utilizavam essas formas de controle, respectivamente.

No DM é necessário ter um controle adequado para prevenir as complicações. Para tanto, deve-se identificar os fatores de risco que podem estar comprometendo o processo. Como exemplo, pode-se citar as atividades de autocuidado, que incluem os hábitos alimentares, a prática de atividade física e o uso adequado dos medicamentos quando necessários, que são imprescindíveis para um adequado controle glicêmico, prevenindo assim as complicações como problemas vasculares, neuropatia, etc. (CORTES et al., 2015; FERREIRA; PIRES, 2014)

O *Diabetes Prevention Program* (DPP) demonstrou que mudanças no estilo de vida, como seguir uma dieta saudável e praticar atividades físicas, reduziu em 58% o risco relativo, e em 34% a incidência de DM em 10 anos de acompanhamento. (SBD, 2016)

Grande parte da amostra referiu sentir dor, podendo já ser considerada uma complicação do diabetes. Alguns estudos encontraram resultados similares, como o de Halawa et al. (2009), realizado na Arábia Saudita, no qual a dor teve uma prevalência de 65,3%.

A dor referida pela maior parte da amostra foi de dor intensa, seguida de dor moderada. Resultados semelhantes foram encontrados no estudo de Cunha et al. (2013), realizado em Anápolis – GO com idosos diabéticos, no qual, a prevalência de dor intensa e moderada foi de 55,1% e 17,2%, respectivamente. Já no estudo de Alves et al. (2014), a dor moderada teve prevalência maior (35,4%) que a dor intensa (31,3%), bem como em um estudo realizado na França, no qual, 49% da amostra referiu dor moderada e 35% dor intensa (WU et al., 2007).

A dor pode ser um sinal de complicações neuropáticas decorrentes do diabetes. Além disso, ela pode acarretar prejuízos para os idosos, afetando diretamente as atividades básicas da sua vida diária (FELDMAN et al., 2017). No estudo realizado por Benfica e Rabelo (2011), em Minas Gerais, 40% dos idosos portadores de DM entrevistados referiram dor intensa, sendo que 31,5% desses consideraram que essa dor interfere nas atividades diárias.

## CONCLUSÃO

Com o aumento tanto no número de idosos quanto no número dos casos de diabetes, fica evidente a importância de conhecer o perfil dessa população, bem como a



sua atual situação de saúde. Isso permite uma avaliação de como as unidades básicas de saúde têm assistido esses pacientes, contribuindo para uma melhor assistência a esses pacientes, bem como, um melhor planejamento das ações direcionadas às necessidades específicas dessa população.

Os profissionais de saúde devem estar atentos a monitorar constantemente os idosos. Traçar estratégias para identificação de possíveis fatores de risco, realizar rastreamentos de forma que o diagnóstico seja feito o mais precoce possível, criar um vínculo para uma maior adesão ao tratamento, e assim, evitar as possíveis complicações, uma vez que o diabetes mal controlado tende a diminuir a funcionalidade do idoso, tornando-o mais dependente até nas atividades da vida diária, reduzindo a sua qualidade de vida.

Para o enfermeiro, estudos como este permitem conhecer a realidade que esses idosos vivem, contribuindo para um melhor planejamento de cuidados de enfermagem, visando a redução das baixas taxas de adesão desses pacientes ao plano terapêutico de controle da doença. Além do mais, permite traçar estratégias para lidar com essa população, visando aumentar a autonomia desses idosos e transformando-os em agentes ativos, ou seja, fazendo com que eles deixem apenas de receber informações e comecem a agir no controle da sua condição de saúde.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA-PITTITO, B. et al. Type 2 diabetes in Brazil: epidemiology and management. **Dove Press Journal: Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity: Targets and Therapy**, v. 8, p. 17-28, 2015.

ALVES, E.C.S. SOUZA, L.P.S. ALVES, W.S. OLIVEIRA, M.K.S. YOUSHIOTOME, A.Y. GAMBA, M.A. Condições de saúde e funcionalidade de idosos com Diabetes Mellitus tipo 2 na Atenção Primária à Saúde. **Enfermería Global: Revista electrónica trimestral de Enfermería**, v. 13, n.2, p. 19-36, 2014. ISSN: 1695-6141

AZEVEDO, R.G.; PAZ, M.A.C.; VIEIRA, I.A. Um estudo seccional de prevalência de diabetes tipo II em idosos, no centro de convivência para idosos, em Cuiabá – MT, em 2003. **Estud. Interdiscip. Envelhec.**, Porto Alegre, v. 10, p. 75-90, 2006.

ADA. American Diabetes Association. Diabetes Statistics. Disponível em: <http://www.diabetes.org/diabetes-basics/statistics/> Acesso em: 20 de outubro de 2016.

ARAÚJO, M. A.S. BARBOSA, M. A. Relação entre o profissional de saúde da família e o idoso. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 819-824, dec. 2010.

BELTRAME, V. Qualidade de vida de idosos diabéticos. **Vilma Beltrame**. Porto Alegre: PUCRS, B453, 2008.

BENFICA, M.P.; RABELO, D.F. O idoso com diabetes mellitus: fatores psicológicos, comportamentais e sociais. **Revista do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa e Extensão**, Patos de Minas: UNIPAM, n. 8, vol. 1, p. 46-57, jul. 2011.

BERLESE, D.B.; FEKSA, L.R.; DUDZIG, M.H. O perfil dos indivíduos com diabetes e a abordagem fisioterapêutica. **Revista Digital**, Buenos Aires, Año 14, n. 131, abril 2009. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd131/o-perfil-dos-individuos-com-diabetes.htm> Acesso em: 24 de abril de 2017.

BORBA, T.B.; MUNIZ, R.M. Sobrepeso em idosos hipertensos e diabéticos cadastrados no Sistema HiperDia da Unidade Básica de Saúde do Simões Lopes, Pelotas, RS, Brasil. **Rev. Enferm. Saúde**, Pelotas (RS): 1(1):69-76, jan/mar. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: Princípios e Diretrizes. Brasília, 2008.

CHEN, C.C. et al. Healthy lifestyle and normal waist circumference are associated with a lower 5-year risk of type 2 diabetes in middle-aged and elderly individuals Results from the healthy aging longitudinal study in Taiwan (HALST). **Journal of Medicine**: 96:6, 2017.

CHIBANTE, C.I.P. et al. Quality of life of people with diabetes mellitus. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 28, n. 3, p. 235-243, set./dez. 2014.

CLARES, J.W.B. et al. Perfil de idosos cadastrados numa Unidade Básica de Saúde da Família de Fortaleza - CE. **Rev Rene**, Fortaleza, 12(n. esp.):988-94, 2011.

CORTES, D.N. et al. Complicações e o tempo de diagnóstico do diabetes mellitus na atenção primária. **Acta Paul Enferm.**: 28(3):250-5, 2015.

CRUZ, R.S.; LEITÃO, C.E.; FERREIRA, P.L. Determinantes do estado de saúde dos diabéticos. **Rev Port Endocrinol Diabetes Metab.**, v. 11, n.2, p.188–196, 2016.

CUNHA, A.A. et al. Avaliação da dor em idosos diabéticos. **Revista Enfermagem Integrada – Ipatinga**: Unileste, v. 6, n. 2, nov/dez. 2013.

FELDMAN, E.L. et al. New Horizons in Diabetic Neuropathy: Mechanisms, Bioenergetics, and Pain. Elsevier: **Neuron**, 93, p. 1296-1313, march 2017.

FERENZ, A.M.; STUANI, D.L.L.I.; BRANDALISE, V. Características clínicas dos pés de idosos portadores de diabetes mellitus tipo II. **FisiSenectus**, ano 1, n. 2, p. 3-13, jul/dez. 2013.

FERNANDES-LOPES, R.M.; LIMA-ARGIMON, I.I. Idosos com diabetes mellitus tipo 2 e o desempenho cognitivo no teste Wisconsin de classificação de cartas (WCST). **Universitas Psychologica**, v. 9, n. 3, set/dez. 2010.

FERREIRA, I.M.; PIRES, V.A.T.N. Conhecimentos, atitudes e práticas de saúde dos idosos em relação ao diabetes mellitus. **Revista Enfermagem Integrada** – Ipatinga: Unileste, V. 7 - N. 2, p. 1247-1261, nov/dez. 2014.

GENZ, J. et al. Socioeconomic factors and effect of evidence-based patient information about primary prevention of type 2 diabetes mellitus - are there interactions?. **BMC Research Notes**, v.7, n.541, 2014. DOI: 10.1186/1756-0500-7-541

GUARIGUATA, L. et al. The International Diabetes Federation Diabetes atlas methodology for estimating global and national prevalence of diabetes in adults. **Diabetes**, v.94, n.3, p.322-332, 2011.

GUSMAI, L.F.; NOVATO, T.S.; NOGUEIRA, L.S. A influência da qualidade de vida na adesão ao tratamento do paciente diabético: revisão sistemática. **Rev Esc Enferm USP**, 49(5):839-846, 2015.

HALAWA, M.R. et al. Prevalence of painful diabetic peripheral neuropathy among patients suffering from diabetes mellitus in Saudi Arabia. **Current Medical Research and Opinion Journal**: v. 6, issue 2, p. 337-343, 2010.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Sinopse do Censo Demográfico de 2010. Rio de Janeiro, 2011.

ISER, B.P.M. et al. Prevalência de diabetes autorreferido no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, 24(2): 305-314, abr/jun. 2015.

LIMA, A.P.; PEREIRA, D.A.G.; ROMANO, V.F. Perfil sócio-demográfico e de saúde de idosos diabéticos atendidos na atenção primária. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 15, n. 1, p. 39-46, 2011.

MENDES, T.A.B. et al. Diabetes mellitus: fatores associados à prevalência em idosos, medidas e práticas de controle e uso dos serviços de saúde em São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 27(6):1233-1243, jun. 2011.

MIRANZI, S.S.C. et al. Qualidade de vida de indivíduos com diabetes mellitus e hipertensão acompanhados por uma equipe de saúde da família. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 17(4): 672-9, out/dez. 2008.

NAGAI, P.A.; CHUBACI, R.Y.S.; NERI, A.L. Idosos diabéticos: as motivações para o autocuidado. **Revista Temática Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 15, n. 6, p. 407-434, dez. 2012.

NOGUEIRA, A.M.T. et al. Estudo multidimensional de idosos diabéticos atendidos em ambulatório do Sistema Único de Saúde. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, 18(1):25-31, jan/mar. 2010.

ONU. United Nations. (2009). World population prospects: The 2008 revision. Disponível em:

[http://www.un.org/esa/population/publications/wpp2008/wpp2008\\_text\\_tables.pdf](http://www.un.org/esa/population/publications/wpp2008/wpp2008_text_tables.pdf)

Acesso em: 18 de novembro de 2016.

PAI, LEE-WEN. et al. Musculoskeletal pain in people with and without type 2 diabetes in Taiwan: a population-based, retrospective cohort study. **BMC Musculoskeletal Disorders**, 14:364, 2015. DOI 10.1186/s12891-015-0819-4

PEREIRA, A.P.F.V.; RODRIGUES, R.N.; MACHADO, C.J. Fatores associados à prevalência de diabetes auto-referido entre idosos de Minas Gerais. **R. Bras. Est. Pop.**, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 365-376, jul/dez. 2008.

PIAZERA, F.Z. ESPINDOLA, G. MORETTO, G. Perfil dos pacientes diabéticos idosos internados em hospital geral de Blumenau – SC. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 32, n. 1, 2002.

PRADO, M.A.M.B.; FRANCISCO, P.M.S.B.; BARROS, M.B.A. Diabetes em idosos: uso de medicamentos e risco de interação medicamentosa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 11, p. 3447-3458, nov. 2016.

RABI, D.M. et al. Association of socio-economic status with diabetes prevalence and utilization of diabetes care services. **BMC Health Services Research**, 6:124, 2006.

RAMOS, R.S.P.S. Diabetes e fatores associados em idosos assistidos em serviço gerontogeriatrico. 2012. 112 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco.

ROCHA-BRISCHILIAR, S.C. et al. Doenças crônicas não transmissíveis e associação com fatores de risco. **Rev Bras Cardiol.**, 27(1):531-38, jan/fev. 2014.

SARTORELLI, D.S.; FRANCO, L.J. Tendências do diabetes mellitus no Brasil: o papel da transição nutricional. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.19, suppl.1, p.29-33, 2003.

SANTOS, A.M. et al. Estudo do perfil farmacoterapêutico de pacientes idosos portadores de diabetes tipo II. **Rev. Ciên. Saúde.**, 1(3):24-33, 2016.

SANTOS JUNIOR, E.B.; OLIVEIRA, L.P.A.B.; SILVA, R.A.R. Doenças crônicas não transmissíveis e a capacidade funcional de idosos. **J. Res.: Fundam. Care**. Online: 6(2):516-524, abr/jun. 2014.

SMELTZER, S. C.; BARE, B.G.; HINKLE, J. L.; CHEEVER, K. H.; **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 12 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

SILVA, C.B.A. et al. Perfil sociodemográfico de pacientes diabéticos e não diabéticos da estratégia de saúde da família do município de Patis/MG. **Revista Bionorte**, v. 4, n. 2, p. 61-67, jul. 2015.

SBD. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diabetes: aspectos epidemiológicos e fisiopatológicos. Sociedade Brasileira de Diabetes: ebook – **Diabetes na prática clínica**. São Paulo, 2014. Disponível em: [www.diabetes.org.br/ebook/component/k2/itemlist/category/6-modulo-1-diagnostico-epidemiologia-e-fisiotatologia-do-diabetes](http://www.diabetes.org.br/ebook/component/k2/itemlist/category/6-modulo-1-diagnostico-epidemiologia-e-fisiotatologia-do-diabetes) Acesso em: 15 de dezembro de 2016.

SBD. Sociedade Brasileira de Diabetes. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2014-2015**. São Paulo: AC Farmacêutica, 2015.

SBD. Sociedade Brasileira de Diabetes. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2015-2016**. São Paulo: AC Farmacêutica, 2016.

TAVARES, D.M.S. et al. Caracterização de idosos diabéticos atendidos na atenção secundária. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.12, n.5, 2007.

TAVARES, D.M.S.; CÔRTEZ, R.M.; DIAS, F.A. Qualidade de vida de idosos com diabetes mellitus. **Cienc. Cuid. Saude**: 10(2):290-297, abr/jun. 2011.

VINHOLES, D.B.; PACHECO, H.A. Perfil do risco cardiovascular de pacientes diabéticos atendidos em ambulatório de especialidades. **Revista Ciência & Saúde**, Porto Alegre, v. 7, n. 3, p. 116-122, set./dez. 2014.

WHO. World Health Organization. Global report on diabetes. Geneva, 2016. Disponível em: <http://www.who.int/diabetes/global-report/en/> Acesso em: 10 de março de 2017. ISBN 978 92 4 156525 7

WHO. World Health Organization. Mortality and burden of disease. Noncommunicable Diseases (NCD) Country Profiles, 2014. Disponível em: < <http://www.who.int/nmh/countries/en/>> Acesso em: 25 de agosto de 2016.

WU, E.Q. et al. Estimated prevalence of peripheral neuropathy and associated pain in adults with diabetes in France. **Current Medical Research and Opinion Journal**: vol 23, issue 9, p. 2035-2042, 2007.

YOKOMICHI, H. et al. Survival of macrovascular disease, chronic kidney disease, chronic respiratory disease, cancer and smoking in patients with type 2 diabetes: BioBank Japan cohort. **Journal of Epidemiology**: 27, p. 98-106, 2017.

ZANDONÁ, T.; OLIVEIRA, T.B. Perfil dos pacientes diabéticos tipo 2 que utilizam antidiabéticos orais. **Rev. Bras. Farm.**, 93(4): p. 476-480, 2012.

## ANEXO A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado para participar do estudo para “Avaliar a qualidade de vida de idosos portadores de Diabetes Mellitus em um Centro de Saúde de Ceilândia- DF por meio do WHOQOL-old e WHOQOL-bref”. O cenário do estudo se dará na Unidade Básica de Saúde nº 11 de Ceilândia – DF, em 2015, e a população do estudo será composta por idosos com diabetes mellitus.

Ocorrerá uma entrevista onde você responderá um questionário composto por perguntas direcionadas aos hábitos de vida (sexo, idade, escolaridade, estado civil, ocupação, renda, moradia, etilismo, tabagismo e prática de atividades físicas) e condições clínicas (tipo de diabetes, tempo de diabetes, comorbidades associadas, controle da diabetes, presença de dor) e, por fim, perguntas referentes a qualidade de vida.

Os resultados da pesquisa serão divulgados em eventos científicos e na Universidade de Brasília podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais utilizados na pesquisa ficarão sob a guarda do pesquisador.

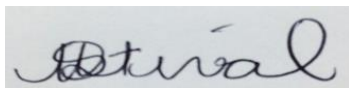
Se o Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para: Dr(a).Marina Morato Stival, na instituição Universidade de Brasília - Faculdade de Ceilândia, nos seguintes telefones: (61)8178-3397 ou 3107-8418, no horário de 08:00 às 18:00.

Este projeto foi Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da SES/DF. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do sujeito da pesquisa podem ser obtidos através do telefone: (61) 3325-4955.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o sujeito da pesquisa.

---

Nome / assinatura:

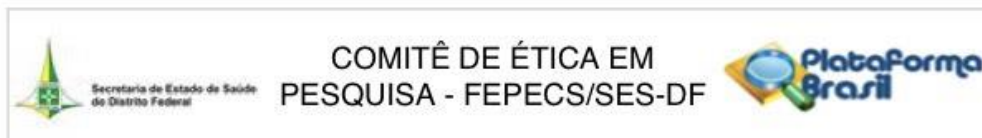


---

Pesquisador

Brasília, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

## ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – FEPECS/SES-DF



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS PORTADORES DE DIABETES MELLITUS

**Pesquisador:** Marina Morato Stival

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 14557613.1.0000.5553

**Instituição Proponente:** Hospital Regional de Ceilândia

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 251.361

**Data da Relatoria:** 13/05/2013

#### Apresentação do Projeto:

2011).O envelhecimento é um processo que pode ser compreendido como algo natural, que tem como resultado a diminuição progressiva da reserva funcional dos indivíduos.

Atualmente esse processo está mais presente, existe idosos e com idade mais avançada, A expectativa é que se tenham mais idosos que jovens no decorrer dos anos. Esse aumento se dá principalmente pela queda da fecundidade e da mortalidade e pelo aumento da esperança e da qualidade de vida. Porém existem os fatores que contribuem e influenciam para esse elevado numero de idosos, que são; gênero, etnia, condições sociais e econômicas, região demográfica de origem e o local onde mora (BRASIL, 2007).

#### Objetivo da Pesquisa:

Avaliar a qualidade de vida de idosos portadores de Diabetes Mellitus em um Centro de Saúde de Ceilândia-DF por meio do WHOQOL-old e WHOQOL-bref.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Devidamente apresentados.

#### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo de abordagem quantitativa, descritivo e com delineamento transversal. A abordagem descritiva permite detalhar as características de determinada população, acontecimento, e/ou o estabelecimento de relações entre variáveis. Envolve o uso de técnicas padronizadas de coleta de dados (questionário e observação sistemática). O estudo de natureza quantitativa traduz em

**Endereço:** SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS

**Bairro:** ASA NORTE

**CEP:** 70.710-904

**UF:** DF

**Município:** BRASILIA

**Telefone:** (61)3325-4955

**Fax:** (33)3325-4955

**E-mail:** cepesdf@saude.df.gov.br



números opiniões e informações, a fim de classificá-las e analisá-las e requer o uso de recursos e de técnicas estatísticas. O delineamento transversal se caracteriza por uma única avaliação (SILVA; MENEZES, 2001)

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Devidamente apresentados

PROJETO

CRONOGRAMA

ORÇAMENTO

REF.BIBLIOGRAFICAS

FOLHA DE ROSTO E TERMO DE CONCORDANCIA DEVIDAMENTE ASSINADOS

**Recomendações:**

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

APROVADO

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

BRASILIA, 22 de Abril de 2013

---

**Assinador por:**  
**Maria Rita Carvalho Garbi Novaes**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS  
**Bairro:** ASA NORTE **CEP:** 70.710-904  
**UF:** DF **Município:** BRASILIA  
**Telefone:** (61)3325-4955 **Fax:** (33)3325-4955 **E-mail:** cepesedf@saude.df.gov.br



## ANEXO C - NORMAS DA REVISTA: UNIVERSITAS CIÊNCIAS DA SAÚDE

Manuscritos resultantes de pesquisas envolvendo seres humanos e/ou referentes a intervenções (diagnósticas ou terapêuticas), bem como aqueles envolvendo experimentação animal, deverão ser acompanhados de cópia do parecer do Comitê de Ética em Pesquisa ou da Comissão de Ética de Uso Animal da Instituição de origem ou outra devidamente credenciada junto aos Conselhos responsáveis. Esse(s) documento(s) deve(m) ser anexado(s) no campo “incluir documento suplementar” dos metadados da submissão. Além disso, tal afirmação deve ser apresentada no Campo de Metodologia ou Materiais e Métodos do trabalho, informando o número do parecer ou do documento que aprovou a realização da pesquisa.

A página deve ser formatada em folha tamanho A4, com margens laterais, superior e inferior de 3,0 cm, fonte Times New Roman, tamanho 12 e espaçamento simples para resumo e abstract e 1,5 para o texto.

São aceitos trabalhos nos idiomas português, inglês e espanhol.

A estruturação do texto deve conter os tópicos: introdução, metodologia, resultados, discussão (ou conclusão) e referências bibliográficas (conforme NBR 6023 da ABNT).

Artigos de revisão que não se enquadrem na formatação citada anteriormente deverão apresentar uma introdução, os objetivos, o desenvolvimento do tema constando respectivos sub tópicos, se for o caso, e o fechamento do trabalho com uma conclusão própria ou com considerações finais, seguida das referências bibliográficas.

As figuras ou tabelas, com suas respectivas numerações e titulações devem constar no corpo do texto, tituladas e numeradas logo após sua citação. Impreterivelmente todas as figuras, tabelas ou quadros, devem ter uma citação no texto correspondente antes de sua inserção. As imagens deverão ser de boa qualidade e preferencialmente em tamanho grande para facilitar os processos de editoração. Caso haja necessidade da presença de imagens coloridas, os autores deverão ser responsabilizados pelos custos de impressão.

No corpo do texto, as citações bibliográficas de final de parágrafo devem incluir entre parênteses o sobrenome do(s) autor(es) em letras maiúsculas, separados por ponto e vírgula e o ano de publicação, exemplo: (TOMAZ; DICKINSON-ANSON; MCGAUGH, 1992). Para mais de três autores, citar o nome do primeiro seguido por et al., exemplo: (MELO et al., 1998) de acordo com a NBR 10520 da ABNT. Em citações com dois autores no início do parágrafo, os nomes dos autores devem ser escritos em letras minúsculas e unidos por “e” seguidos de vírgula e do ano entre parênteses, exemplo: Segundo Lodi e Hertzal (1998). Trabalhos de um mesmo autor ou autores publicados em um mesmo ano devem ser citados seguindo-se ao ano as letras “a”, “b”, “c”, etc, na ordem de citação dos mesmos no texto. Exemplos: (LODI; HERTZEL, 1998a); (LODI; HERTZEL, 1998b). Serão aceitas citações de trabalhos efetivamente publicados e teses, dissertações e monografias já apresentadas e aprovadas.

Os trabalhos devem ser referenciados em ordem alfabética. Quando forem de um mesmo autor (ou autores) devem ser referenciados em ordem cronológica. Referências de um único autor precedem às do mesmo autor em co-autoria, independente da data de publicação.

Exemplos:

Teses e Dissertações

SILVA, A. P. Biologia reprodutiva e polinização de *Palicourea rigida* K.B.L. (Rubiaceae). 1995. 106 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade de Brasília.

#### Artigo de Periódico

FEITOSA, M. A. G. Envelhecimento sensorial: a pesquisa básica e implicações para a qualidade de vida. *Acta Psychologica, Netherlands*, v. 28, n. 1, p. 159-175, jul. 2001.

TOMAZ, C.; DICKINSON-ANSON, H.; MCGAUGH, J.L. Basolateral amygdala lesions block diazepam-induced anterograde amnesia in an inhibitory avoidance task. *Proceedings of the National Academy of Sciences, Washington*, v. 89, p. 3615-3619, may 1992.

#### Livro

SANO, S.M.; ALMEIDA, S.P. Cerrado: ambiente e flora. Planaltina: Embrapa Cerrados, 1998. 556 p.

#### Capítulo de livro

MELO, J. T. et al. Coleta, propagação e desenvolvimento inicial de espécies do Cerrado. In: SANO, S. M.; ALMEIDA, S. P. (Ed.). Cerrado: ambiente e flora. Planaltina: Embrapa Cerrados, 1998. p. 195-243.

#### Artigos, Resumos em Anais/Proceedings de Congressos, Simpósios e Reuniões

LODI, L.; HERTZEL, B. O golfinho-de-dentes-rugosos (*Steno bredanensis*) no Brasil. In: REUNIÃO DE TRABALHO DE ESPECIALISTAS EM MAMÍFEROS AQUÁTICOS DA AMÉRICA DO SUL, 8., 1998, Olinda, PE. Resumos. Olinda: Sociedade Latinoamericana de Especialistas em Mamíferos Aquáticos, 1998, p. 112.

#### Fontes na Internet

LUNA, C. et al. O Papel da plasticidade cerebral na fisioterapia. Disponível em: . Acesso em: 30 jun. 2002.

\*No caso de artigos da Internet que contenham uma data de publicação definida, o mesmo deve ser referenciado como livro, caso não haja local e/ou editor deve ser incluído apenas o ano após o título, independente do ano de acesso que deverá vir ao final.

### **CONDIÇÕES PARA SUBMISSÃO**

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

1) Folha de rosto contendo:

- título no idioma original do artigo;
- resumo no idioma original do artigo - O resumo do trabalho que deve ter entre 100 e

150 palavras, e as palavras-chave que devem ser escolhidas, para fins de indexação, de forma que os leitores possam encontrar o artigo através de levantamento bibliográfico, preferencialmente não devem ser incluídas palavras que já constam do título. Devem constar de 4 a 6 palavras-chave separadas por ponto, dando-se preferência aos Descritores para as Ciências da Saúde, DeCS (a serem obtidos na página <http://decs.bvs.br/>)

- abstract em inglês, compatível com o resumo em português e respectivas keywords compatíveis com as palavras-chave

2) Texto do artigo conforme instruções anteriores;

3) Referências bibliográficas e Agradecimentos, incluindo declaração das fontes de financiamento ou suporte, institucional ou privado, para a realização do estudo. Figuras, Tabelas e Quadros, conforme instruções anteriores.

4) Documentos suplementares, tais como aprovação do Comitê ou Comissão de Ética, quando for o caso.

5) Os autores devem informar qualquer potencial conflito de interesse, incluindo interesses políticos e/ou financeiros associados a patentes ou propriedade, provisão de materiais e/ou insumos e equipamentos utilizados no estudo pelos fabricantes.

## ANEXO D - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

### Identificação

#### 1. Dados Pessoais

Nome: \_\_\_\_\_  
Sexo: F( ) M( )  
Telefone: \_\_\_\_\_  
Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_ anos Estado Civil: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_  
Nacionalidade: \_\_\_\_\_ Naturalidade: \_\_\_\_\_  
Cor: ( ) Branca ( ) Parda ( ) Negra ( ) Outros  
Nível de escolaridade: \_\_\_\_\_ Ocupação: \_\_\_\_\_  
Possui familiares: ( ) Sim ( ) Não Filhos: \_\_\_\_\_  
Renda mensal: \_\_\_\_\_ Renda familiar: \_\_\_\_\_  
Reside em casa: ( ) própria ( ) alugada ( ) cedida  
Número de moradores na casa: \_\_\_\_\_  
Religião: \_\_\_\_\_  
Diagnóstico: ( ) HAS Tempo de diagnóstico: \_\_\_\_ ( ) DM Tempo de diagnóstico: \_\_\_\_  
Tipo de DM: ( ) Insulino-dependente ( ) Não Insulino-Dependente  
Outras doenças: \_\_\_\_\_

#### 2- Hábitos

Tabagismo ( ) Não ( ) Sim. Há quantos anos? \_\_\_\_\_  
Etilista ( ) Não ( ) Sim. Há quantos anos? \_\_\_\_\_  
Realiza exercícios físicos? ( ) Não ( ) Sim. Com que frequência? \_\_\_\_\_  
Tipo de exercício: \_\_\_\_\_  
Sono: ( ) Normal ( ) Insônia ( ) Sonolência ( ) Dificuldade para adormecer  
Volume de líquido ingerido diariamente:  
Água: \_\_\_\_ mL Refrigerantes: \_\_\_\_ mL Sucos: \_\_\_\_ mL Outros: \_\_\_\_ mL  
Usa adoçantes? ( ) Não ( ) Sim Com que frequência? \_\_\_\_\_  
Lazer: \_\_\_\_\_

#### 3. Antecedentes familiares

( ) Diabetes ( ) Hipertensão arterial ( ) Cardiopatias ( ) Neoplasias  
Outros: \_\_\_\_\_

#### 4. Como controla seu diabetes?

- ( ) Hipoglicemiante oral
- ( ) Insulina
- ( ) Alimentação
- ( ) Hipoglicemiante oral e insulina
- ( ) Hipoglicemiante oral e alimentação
- ( ) Insulina e alimentação
- ( ) Hipoglicemiante oral, insulina e alimentação

## Avaliação da dor

### Investigação da presença, localização e características da dor

Presença de dor: Perguntar ao usuário: “Ao longo da vida, muitos de nós tem algum tipo de dor, como dor de cabeça, dor muscular ou lombar, dor de dente, dor nos membros, etc. No último ano você sentiu algum tipo de dor?”.

( ) Sim ( ) Não

**Relate aqui sobre intensidade da principal dor:** sendo zero a ausência de dor e 10 a pior dor que você já sentiu, qual o número que melhor descreve sua dor?”

! \_ \_ ! \_ \_ ! \_ \_ ! \_ \_ ! \_ \_ ! \_ \_ ! \_ \_ ! \_ \_ ! \_ \_ ! \_ \_ !  
0   1   2   3   4   5   6   7   8   9   10

- **Sobre a principal dor:** “Há quanto tempo sente essa dor?”

( ) há menos de seis meses ( ) há mais de seis meses